认知性访谈在精神分裂症患者求助动机量表编制中的应用

10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0739

马锐[1]，王宇[2]，李玉鑫[1]，王正君[1]，周郁秋[1*]

基金项目：国家自然科学基金资助项目（72074063）；黑龙江省省属高等学校基本科研业务费基础研究项目（JFQN202103）

1.150081 黑龙江省哈尔滨市，哈尔滨医科大学护理学院

2.451460 河南省郑州市，阜外华中心血管病医院护理部

*通信作者：周郁秋，教授；E-mail：hlxzyq@126.com

【摘要】 **目的** 应用认知性访谈对精神分裂症患者求助动机量表条目进行调整。**方法** 2021 年 12 月—2022 年 1 月，通过目的抽样选取就诊于大庆市精神专科医院的 30 例患者进行 3 轮认知性访谈。结合问题评估系统（QAS-99)编码结果及经专家小组意见对量表条目进行修改。**结果** 第 1 轮访谈，受访者认为 11 个条目存在句意模糊、表达不清，经讨论后部分条目进行了修改；第 2 轮访谈受访者认为 1 个条目假设不恰当，经讨论后进行修改；第 3 轮访谈受访者认为无条目需要修改，访谈停止。**结论** 认知性访谈能够有效解决精神分裂症求助动机量表编制过程中的编制者与患者之间的理解差异问题，从而提高了量表的准确性与适用性。

【关键词】 认知性访谈；精神分裂症；求助动机；量表编制

【中图分类号】 R　　**【文献标识码】**

Application of cognitive interviewing in the development of a help-seeking motivation scale for patients with schizophrenia

*MA Rui，WANG Yu，LI Yuxin, WANG Zhengjun, ZHOU Yuqiu**

1. School of Nursing，Harbin Medical University，Harbin 150081，China

2. Department of Nursing，Fu Wai Central China Cardiovascular Hospital，Zhengzhou 451460, China

**Corresponding author：ZHOU Yuqiu，Professor；E-mail：hlxzyq@126.com*

【Abstract】Objective Cognitive interview was used to adjust the items of the help seeking

Motivation Scale for schizophrenic patients. **Methods** A purposive sampling method was used to select 30 patients who attended a tertiary care psychiatric hospital in Daqing City from December 2021 to January 2022 as interviewees, and three rounds of cognitive interviews were conducted. Two researchers independently coded the interview data using the QAS-99 Question Assessment System, and after the coding results were collated, the scale entries were adjusted by integrating respondent feedback and expert panel comments. **Results** The results of the 1st round of interviews showed that 10 entries had vague and unclear sentences, which were revised after discussion. The results of the 2nd round of interviews showed that 1 entry was assumed to be inappropriate and was revised after discussion. The results of the 3rd round of interviews showed that the respondents were able to understand the entries correctly. **Conclusion** The cognitive interview effectively solved the problem of understanding differences and measurement errors in the development of the Schizophrenia Help-seeking Motivation Scale, thus improving the accuracy and applicability of the scale.

【**Keywords**】cognitive interview; schizophrenia; help-seeking motivation; scale development

精神分裂症是一组病因尚未明确的重性精神疾病，其预后与患者是否及时得到正确的精神卫生系统治疗密切相关，诊治延误可能会导致脑功能的不可逆性损害[1]。求助动机是维持患者寻求帮助和治疗行为的核心要素，求助动机缺乏常阻碍患者的专业求助行为，使其无法及时得到专业医疗的诊治，引起不同程度的诊治延误[2]。了解精神分裂症患者求助动机水平、预测求助行为尤为重要。目前，国内外尚无评估精神分裂症患者专业求助动力的相关测评工具。因此，精神分裂症患者求助动机量表的编制具有重要意义。在科研领域，科学、准确的调查工具至关重要，但由于量表编制者与受用人群对条目的理解可能存在差异，导致收集的数据通常存在一定的偏差。而认知性访谈能够有效解决此问题。认知性访谈是一种定性方法，能够了解受试者对调查问题的回应及其作答时的认知过程[3]，通过检验目标人群对条目含义的理解，重新修改条目，提高量表的质量、保证调查数据收集的准确性[4]。目前，国内对于认知性访谈的应用有限[5, 6]。本研究旨在通过认知性访谈法提高精神分裂症患者求助动机量表的准确性，同时评估该方法在精神分裂症量表编制中的适用性。

1 形成初期量表

课题组前期在回顾相关文献后，基于自我决定理论对符合标准的精神分裂症患者进行了深入的半结构式访谈，构建了涵盖 75 个条目的量表条目池，随后开展德尔菲专家函询。经

9 名相关专家对条目和维度进行两轮函询与评议[7]，对条目和维度进行两轮函询与评议，删除不相关或弱相关的维度，合并有重复性的条目，暂形成初版精神分裂症患者求助动机量表，共 26 个条目。项目反应选项采用 Likert（李克特）5 级评分法，得分越高者表示其求助动机水平越高。

2 对象与方法

2.1 研究对象

2021 年 12 月—2022 年 1 月，采用目的抽样法，选取大庆市精神专科医院就诊患者作为访谈对象。纳入标准：（1）根据 ICD-10 诊断为精神分裂症；（2）18～60 岁；（3）病情稳定，自知力轻度受损或完好，PANSS-G12＜4 分；（4）有清晰的认知，能与研究人员正常沟通，记忆力正常,简易智力状态检查量表（MMSE）总分＞27 分；（5）自愿签署知情同意书。排除标准：（1）伴有严重躯体疾病或共患其他重型精神障碍者；（2）智力低下；（3）无法正常沟通者。认知性访谈至少需进行 3 轮，每轮访谈人数为 5～15 名[8]。资料饱和即停止访谈，确定样本量。本研究采取最大差异取样法，选取不同文化程度、年龄及性别的患者进行访谈。共进行了 3 轮认知性访谈，纳入样本量为 30 名，未有重复访谈。

2.2 研究方法

2.2.1 访谈方法

认知性访谈常用技术包括：出声思维和口头探查。出声思维是指受访者主动口头叙述其作答时的思维过程及答案，而口头探查是指由访谈者提问，受访者回答，来获取受访者作答时的思维过程及具体信息[9]。考虑到出声思维可能需要受访者集中注意力在问题解答的过程，不适合用于询问态度或信念相关的问题[10]。因此，为了获取更多有价值的信息，本研究选用口头探查的方法来对受访者进行面对面的访谈。

2.2.2 访谈提纲

根据研究目的、Tourangeau 认知理论[11]及相关文献回顾拟定访谈提纲后，结合专家意见和预访谈，形成访谈提纲。具体访谈内容如下：1.具体条目提问：（1）请您用自己的话表述一下该条目的意思。(2)您认为这个词汇包含了哪些意思？(3)您在回答这个问题时，是怎么想的？感受是怎样的？(4)您为什么会选择此选项？(5)该条目有哪些需要改进的，您认为应该怎么修改更为合适？2.总体提问：（1）您认为量表怎么样（设计、字体、长度等）？（2）从量表整体来看，您还有哪些改进建议？（3）关于这个量表，您认为还有哪些需要补充？

2.2.3 资料收集

根据研究者的偏好，选择在医院住院部和门诊会客室进行访谈。在研究正式开始前，研究人员均接受了认知性访谈相关的课程培训。访谈前，访谈者向受访者介绍了研究目的和程序，并保证对其相关数据及信息保密，取得同意后签署知情同意书。此外，在访谈前访谈者会与受访者进行简单的交流，并对受访者的认知、记忆以及行为能力做初步评估。并告知受访者在作答时可以使用符号对存在疑义的条目进行标注。访谈时，访谈者尽量放慢语速、使用温和亲切的声音，并根据需要多次向受访者重复问题以及重新调整受访者的注意力。另外，为了缩短访谈时间，2～3 轮访谈，访谈者主要对有疑义的条目进行访谈。访谈过程中访谈者为采访做笔记和录音，每次访谈时间为 30～40 min。除了受访者和研究人员外，没有其他人在场。研究过程中没有受访者拒绝或中途退出。

2.2.4 资料分析

访谈结束后 24h 内，访谈者将访谈内容及相关信息逐字转录。并将所有认知访谈数据逐项制成 Excel 电子表格，形成关于每个调查问题的独立文档，有助于研究者将每个调查问题视为一个独立单元进行详细分析。随后使用问题评估系统(Question appraisal system,QAS-99)[12]对转录后的资料进行编码。其中“阅读”和“指导语”不需要对其进行分析编码[13]。所有资料由两名研究人员独立编码和分析以及一个专家小组来确认建议的变化。在此过程中，如有疑问的地方，向受访者再次确认。

3 结果

访谈 30 例患者，受访者年龄在 19 岁～55 岁之间，平均年龄为 37.5 岁；其中男 16 例，女 14 例，受访者一般资料见表 1。

表 1 受访者的一般人口学资料（n=30）

Table 1 General demographic information of the interviewees（n=30）

项目	类别	第 1 轮访谈（n=15）	第 2 轮访谈（n=10）	第 3 轮访谈（n=5）
性别	男	7	6	3
	女	8	4	2
年龄	18～29	5	3	2
	30～49	6	4	2
	50～60	4	3	1
文化程度	小学	3	2	1

	初中	4	3	1
	高中或中专	3	2	1
	大专	2	2	1
	本科	3	1	1
职业	工人	2	3	2
	农民	2	1	2
	职员	1	0	0
	其他	4	2	0
	无业	6	4	1

3.1 第 1 轮认知性访谈结果及条目修订

第 1 轮纳入了 15 名受访者，访谈时间 30～40 min / 次。大部分受访者认为量表指导语、条目数目和字体等设计合理且简单易懂；部分受访者对其中 11 个条目提出疑义。

3.1.1 措辞

在 11 个受访者有疑义的条目中，与“措辞”有关的条目有 3 个。对于涉及疑义的词语受访者均能理解，但觉得语言拗口或不自然。例如，条目 8“我去精神科看病是为了尽快恢复正常的生活”受访者表示读起来不自然，条目不存在理解困难，只是语法出现问题，缺少介词。另外，条目 18“我去精神科看病是为了得到别人的认可、夸奖和尊重”受访者认为词语的先后顺序有问题，词语表达的含义对其情感影响的强烈程度应该递增，这样条目更清晰。

3.1.2 模糊

与“模糊”相关的条目有 7 个，占疑义条目的 64%。这些条目的主要问题在于表达不清晰，受访者无法理解条目所表达的真正含义，因此难以回答。例如，条目 7“去精神科看病不会耽误病情”部分受访者表示不知道“耽误病情”的具体含义。另外，条目释义不清晰，容易产生歧义，使患者对条目存在不同了解。例如，条目 9“我去精神科看病是因为精神疾病很严重”在答题时发现，受访者认为是“医生认为”或者是“家人认为”精神疾病很严重，需要去精神科看病，没有以自身角度答题，指代对象不明确可能会导致受访者误选。

3.1.3 知识

知识，即条目内容超出受访者认知范围而导致答案不确定，有 2 个条目与之相关。例如，条目 12“由于没去精神科看病而做出一些不好的事情，我会感到后悔或罪过”。受访者表

示不知道“不好的事情”是指什么，无法作答。此外，条目 15“如果我不去精神科看病，我会感到羞耻”。大部分受访者均能理解该句的含义，但有小部分受访者表示并不清楚“羞耻”的含义。

3.1.4 回忆困难

条目 12 与回忆困难有关，“由于没去精神科看病而做出一些不好的事情，我会感到后悔或罪过”。在答题过程中明显观察到受访者增加了反应时间，受访者表示“不好的事情”涵盖范围太大，需要多些时间进行回想、筛选和判断。

综合受访者反馈及专家小组意见，对存在疑义的条目进行了修改，见表 2。

表 2 第 1 轮部分主要条目认知性访谈编码及修订结果

Table 2 Coding and revised cognitive interview results for main items in the first round

修改前条目	疑义频次	条目编码及问题陈述	条目修订意见	修改后条目
7 去精神科看病不会耽误病情	4	3c 模糊：条目释义不清，受访者难以理解条目所表达的含义	课题组追溯患者访谈记录，经过讨论，在不改变语意的基础上对条目进行修改	我去精神科看病是为了防止我的病情进一步加重
8 我去精神科看病是为了尽快恢复正常的生活	3	3a 措辞：条目受访者均能理解，但语言拗口，“恢复正常生活”短语缺少介词使表达拗口	结合中文表达习惯，经讨论，专家小组建议增加介词“到”	我去精神科看病是为了尽快恢复到正常的生活
9 我去精神科看病是因为精神疾病很严重	4	3c 模糊：条目释义不清，容易产生歧义，首先受访者不清楚是何人认为“精神疾病很重要”，易产生曲解，理解为“医生认为”或“他人认为”；其次受访者不清楚是指对“精神疾病”还是“自身疾病”的认知	讨论后，增加主语，使条目更清晰	我去精神科看病是因为我认为我的精神疾病很严重
12 由于没去精神科看病而做出一些不好的事情，我会感到后悔或罪过	6	3c 模糊：未具体说明“不好的事情”指代什么，受访者存在不同理解，理解 1：意识不清、昏迷、思维动机很差；理解 2：不好的事情就是坏事 5a 知识：受访者不知道“不好的事情”是指什么 5c 回忆困难：“不好的事情”包含内容过于宽泛，部分受访者作答时在此条目停留时间较长	课题组追溯患者访谈记录，经过讨论，在括号里进行补充说明，使得条目更容易被受访者理解及回忆	由于没去精神科看病而做出一些不好的事情（发病时的反常言语或行为），我会感到后悔或罪过
15 如果我不去精神科看病，我会感到羞耻	1	5a 知识：大部分受访者均能理解该句的含义。但有小部分受访者表示并不清楚“羞耻”的含义，无法将自身的某种情绪或状态与羞耻所对应	专家建议：“羞耻”一词多数患者可以理解，如遇特殊情况，调查者可以进行进一步解释说明，无需	无需修改

			对这一“羞耻”词语本身进行修改	
18 我去精神科看病是为了得到别人的认可、夸奖和尊重	2	3a 措辞：词语顺序有问题，受访者认为“认可”比“夸奖”表达的情感更强烈	调整词语顺序，将“认可”和“夸奖”调换顺序	我去精神科看病是为了得到别人的夸奖、认可和尊重
26 我丝毫不考虑这件事	4	3c 模糊：条目释义不清，部分受访者的理解出现偏差，较难与“到精神科看病”情景相联系	结合受访者反馈，经讨论，在括号里进行补充说明，并在句末补充“应该寻求其他帮助”强化问题导向	我丝毫不考虑这件事（去精神科看病），应该寻求其他帮助

3.2 第 2 轮访谈结果及条目修订

第 2 轮认知性访谈访谈，共纳入 10 名受访者。7 名受访者对修改后的量表条目语义理解准确，有 3 名受访者对条目 26“我丝毫不考虑这件事（去精神科看病），应该寻求其他帮助”提出疑义，认为“应该寻求其他帮助”是不恰当的假设。根据第 2 轮访谈结果，经讨论对量表进行了修改，见表 3。

表 3 第 2 轮条目认知性访谈编码及条目修订结果

Table 3 Coding and revised cognitive interview results in the second round

修改前条目	疑义频次	条目编码及问题陈述	条目修订意见	修改后条目
26 我丝毫不考虑这件事（去精神科看病），应该寻求其他帮助	3	4a 不恰当的假设：“应该寻求其他帮助。”做出了不恰当的假设。受访者表示对“我丝毫不考虑这件事（去精神科看病）”表示赞同，但没有考虑“应该寻求其他帮助”因此难以回答	经过讨论，将“应该寻求其他帮助”删除	我丝毫不考虑这件事（去精神科看病）

3.3 第 3 轮访谈结果

第 3 轮访谈人数为 5 名，5 名受访者均在 5 分钟或更短的时间内轻松完成量表，并表示能够理解所有条目，未提出新的修改意见。认知性访谈资料是以“相对饱和”为标准。因此，基于上述结论，量表修改完成，可用于下一步检验。

4 讨论

本研究证实了认知性访谈在量表编制中的价值性，并结合认知性访谈反馈结果，对量表编制过程中存在的问题做出了反思及总结。本研究初期量表共 26 个条目，在认知性访谈中，受访者对其中 11 个条目提出疑问，即有 42%条目存在目标人群的理解疑义。经过两轮认知

性访谈修改条目后，第3轮受访者均认为无需修改条目，并且能够在5分钟内轻松完成作答。由此可见，通过认知性访谈了解受访者解答问题的思考和作答过程，从而发现其在此过程中出现的认知偏差，并对条目进行针对性修改，对于量表编制具有重要意义。第1轮访谈发现，条目问题主要集中在“模糊”一类，受访者对其中7个条目产生歧义，从而导致误选，说明量表设计者与受访者之间确实存在理解差异。导致认知偏差的主要原因在于，分析资料及编制条目时量表设计者未能正确理解受访者所表达的真实想法。因此，以目标人群视角编制和修改条目尤为重要。3个条目存在“措辞”问题，涉及语法和词语的使用，提示条目语言流畅性和词语规范性在量表编制中不能被忽视。此外，2个条目存在“知识/记忆”方面问题，包括词义难以理解或词义范围较大，导致受访者无法作答或作答时间延长。对此，存在两种可能：首先，条目设计问题导致受访者理解偏差，需要结合受访者反馈及小组意见对条目进行修改、再确认；其次，少数受访者受教育程度较低对于部分词语无法理解，此时无需修改条目，必要时给予适当解释。因此，需要根据实际情况对条目进行选择性修改。第2轮访谈发现，一个修改后的条目存在“假设不恰当”，进一步强调了受访者与量表设计者对条目内容理解的不一致性，提示从患者视角出发修改量表的重要性。

值得注意的是，QAS-99 问题评估系统中，存在主题“敏感性 / 偏倚”，用于评估条目敏感性、措辞或偏倚。而精神障碍患者由于疾病污名化，对他人信任度低，导致不轻易表露内心想法，在进行报告测量时可能会出现掩饰或回避行为[14]。但是，本研究发现受访者没有认为量表中的某个题目或词汇涉及敏感话题，整个访谈过程中没有观察到受访者产生负性情绪或对答案进行修饰、欺瞒。这可能有以下原因：（1）前期研究专家对量表条目进行了修改，内容不涉及敏感话题；（2）访谈在单独且私密的房间进行，且访谈前与受访者建立了良好的信任关系；（3）访谈者具备较好的沟通能力，且再访谈过程不掺杂任何个人偏见，使受访者在访谈过程中感到舒适自在；（4）有研究发现稳定期精神分裂症患者没有内隐自我污名[15]，提示稳定期的患者对于疾病相关的话题敏感性可能降低了。

本研究进一步验证了认知性访谈在精神障碍人群量表编制中的适用性和价值性。精神分裂症可能会导致不同程度的认知功能障碍，例如记忆、联想和注意障碍[16]。鉴于上述特质，部分认知性访谈相关研究在纳入参与者时，排除了精神障碍患者。对此，先前有研究应用认知性访谈对精神分裂症患者进行尼古丁依赖测试测量评估[17]。本研究实例证明，部分稳定期精神分裂症患者可以进行认知性访谈，在访谈过程中认知表现正常。此外，由于精神分裂患者可能存在不同程度的认知障碍，会对与其相关的自我报告测量工具有更高标准的要求[18]。需要通过认知性访谈了解精神分裂症患者对条目的认知过程和对具体条目语义的理解，结合

其反馈意见及进行条目修订。总而言之，由于精神疾病的特殊性，认知性访谈在相关量表研制与译制上需进一步得到重视。

5 小结

综上所述，本研究通过认知性访谈发现了目标人群在信息处理过程中的语义困惑和认知偏差等，解决了量表编制过程中的理解差异问题，并且证实了认知性访谈在精神障碍人群量表编制中应用的价值性。期待在未来，更多研究者注重认知性访谈的应用，从而提高我国量表工具的科学性和可靠性。

作者的贡献：马锐和王宇负责研究设计，收集数据，进行结果分析、解释，及撰写初稿；李玉鑫、王正君负责数据整理、录入及论文修订；周郁秋负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] TIRUPATI N S, RANGASWAMY T, RAMAN P. Duration of untreated psychosis and treatment outcome in schizophrenia patients untreated for many years[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2004,38(5):339-343.DOI: 10.1080/j.1440-1614.2004.01361.x.
[2] GARD D E, SANCHEZ A H, STARR J, et al. Using self-determination theory to understand motivation deficits in schizophrenia: the 'why' of motivated behavior[J]. Schizophr Res, 2014,156(2-3):217-222.DOI: 10.1016/j.schres.2014.04.027.
[3] KNAFL K, DEATRICK J, GALLO A, et al. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development[J]. Res Nurs Health, 2007,30(2):224-234.DOI: 10.1002/nur.20195.
[4] PROCHASKA J J, LEEK D N, HALL S E, et al. Cognitive interviews for measurement evaluation of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) in smokers with schizophrenia spectrum disorders[J]. Addict Behav, 2007,32(4):793-802.DOI: 10.1016/j.addbeh.2006.06.016.
[5] HENRIKSEN B T, ANDERSSON Y, DAVIES M N, et al. Development and initial validation of MedHipPro-Q: a questionnaire assessing medication management of hip fracture patients in different care settings[J]. BMC Health Serv Res, 2022,22(1):240.DOI: 10.1186/s12913-022-07524-2.
[6] NAMISANGO E, LUYIRIKA E, BERGER A. Cross Cultural Adaptation and Cognitive Testing of a Psycho-Social-Spiritual Healing Measure, the NIH Healing Experiences in All Life Stressors-NIH-HEALS[J]. Glob Adv Health Med, 2022,11:1166498613.DOI: 10.1177/21649561211067189.
[7] 赵秋利, 刘维维, 吴燕妮. 护理测评工具的开发与应用[J]. 人民卫生出版社, 2014.
[8] WILLIS G.Cognitive Interviewing:A tool for improving questionnaire design[M].Thousand Oaks:SAGE Publications,2005:132-133.
[9] 郑瑞双, 郭巧红. 认知性访谈概述应用及对护理调查问卷设计的启示[J]. 护理学报,

2019,26(21):36-40.DOI：10.16460/j.issn1008-9969.2019.21.036.
ZHENG R S,GUO Q H.Overview application of cognitive interviewing and implications for nursing survey questionnaire design[J].Journal of Nursing(China),2019,26(21):36-40.DOI：10.16460/j.issn1008-9969.2019.21.036.
[10]杨瑒，黄跃师，黄青梅，等．认知性访谈在患者报告结局测量信息系统中的应用[J].护士进修杂志，2020,35(19):1739-1743.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2020.26.005.
YANG Y,HUANG Y S,HUANG Q M.The application of cognitive interview in Patient-reported Outcomes Measurement Information system[J].Journal of Nurses Training,2020,35(19):1739-1743.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2020.26.005.
[11]CHIESA M, HEALY K. The struggle to establish a research culture in the psychotherapy hospital: reflections from the Cassel Hospital experience[J]. Bull Menninger Clin, 2009,73(3):157-175.DOI: 10.1521/bumc.2009.73.3.157.
[12]WILLIS G B,LESSLER J T.Question appraisal system QAS-99[EB/OL].[2020-05-14].https://www.researchgate.net/publication/267938670.
[13]赵丹，杨艳，杨林宁．认知性访谈在PROMIS慢性病管理自我效能感量表汉化中的应用[J].护士进修杂志，2021,36(11):967-972.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2021.11.002.
ZHAO D,YANG Y,YANG L N.Application of cognitive interview in Chinese version of PROMIS chronic disease management self efficacy scale[J].Journal of Nurses Training, 2021,36(11):967-972.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2021.11.002.
[14]王晓刚,尹天子,黄希庭.心理疾病内隐污名述评[J].心理科学进展,2012,20(03):384-393.DOI：10.3724/SP.J.1042.2012.00384.
WANG X G,YIN T Z,HUANG X T.A review of the implicit stigma of mental illness[J].Advances in Psychological Science,2012,20(03):384-393.DOI：10.3724/SP.J.1042.2012.00384.
[15]朱婷，胡欣钰，汤泉，等．精神分裂症患者自我污名的内隐测量[J]．职业与健康，2018,34(24):3385-3388.DOI：10.13329/j.cnki.zyyjk.2018.0947.
ZHU T,HU X Y,TANG Q,et al.Implicit measure of self-stigma in patients with schizophrenia[J].Occupation and Health, 2018,34(24):3385-3388.DOI：10.13329/j.cnki.zyyjk.2018.0947.
[16]段浠婷，刘春宇，赵晶晶．精神分裂症认知功能障碍综述[J]．国际精神病学杂志，2018,45(03):388-391.DOI：10.13479/j.cnki.jip.2018.03.002.
DUAN X T,LIU C Y,ZAHO J J.A review of cognitive dysfunction in schizophrenia[J].Journal of International Psychiatry, 2018,45(03):388-391.DOI：10.13479/j.cnki.jip.2018.03.002.
[17]PROCHASKA J J, LEEK D N, HALL S E, et al. Cognitive interviews for measurement evaluation of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) in smokers with schizophrenia spectrum disorders[J]. Addict Behav, 2007,32(4):793-802.DOI: 10.1016/j.addbeh.2006.06.016.
[18]刘明．精神分裂症认知功能损害的特点及干预研究[D]．山西医科大学，2011.